

BREVE ESTUDIO

SOBRE EL TRATAMIENTO

DE LA NEUMONIA EN MEXICO

TÉSIS

PARA

EL EXAMEN PROFESIONAL DE MEDICINA Y CIRUGIA

PRESENTADA
AL JURADO DE CALIFICACION

POR

Juan Ignacio Vasconcelos,

PROFESOR DE FARMACIA,

ALUMNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO,
ANTIGUO PRACTICANTE DEL HOSPITAL DE SAN ANDRES, PRACTICANTE DEL HOSPITAL
MILITAR DE INSTRUCCION,
MIEMBRO DE LA SOCIEDAD FILOIÁTRICA Y DE BENEFICENCIA
DE LOS ALUMNOS
DE LA ESCUELA DE MEDICINA.

DICIEMBRE DE 1872.

MEXICO
IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE
Bajos de San Agustin, num. 1.

1872

A mis Padres.

Aceptad este pequeño trabajo, como una débil manifestacion del extraordinario amor que os profeso.

EL estudio teórico-práctico de las enfermedades, su conocimiento exacto, hacen el principal afan del médico. Con ansiedad investiga los síntomas que las caracterizan; busca explicacion á los fenómenos que observa; interroga á la naturaleza, formulando al fin su diagnóstico. Pero no es esto todo, su mision aun no ha concluido, falta algo que la eleve y la vuelva sublime: ahí está la terapéutica. Ella le enseña los medios de combatir dichas enfermedades; con su auxilio encuentra los agentes mas propios para disminuir los males que nos afligen.

Considerando esto y viéndome por otra parte en la necesidad de presentar algun trabajo para llenar los requisitos que la ley impone, me he decidido por un punto relativo al tratamiento de una de nuestras enfermedades mas comunes. No fué este mi primer pensamiento; ántes me halagó la idea de ofrecer algo que tuviese siquiera el interes de la novedad. Yo queria hacer palpables los buenos deseos de que me encuentro animado; pero, mi poca instruccion, el reducido tiempo que podemos consagrar á estudios especiales me desalentaron. Vacilé, abandonando mi primera

idea. Con interes busqué nuevos puntos, y siempre me asaltaron las mismas dudas.

Hoy por fin me salva el empeño que nuestros maestros han tenido en mi enseñanza clínica. Durante los cuatro años de práctica en el hospital, ellos, y solo ellos, me han hecho comprender la necesidad de observar concienzudamente á los enfermos. Yo, poseido de esta necesidad, les he seguido cuidadosamente en su clínica como practicante, y creo que bastaria para darle interes á cualquier trabajo, exponer algunas de las ideas vertidas en sus sábias lecciones.

El tratamiento de la neumonía, enfermedad tan comun en México, ha fijado mi atencion. Los buenos efectos obtenidos con el calomel me sorprendian desde hace tiempo. Este método, seguido casi exclusivamente en el Hospital militar de Instruccion por su inteligente Director, hace ahora el punto de mi tésis. He podido juzgarlo aun más en la sala que actualmente sirvo. Mi apreciable maestro el Sr. D. Francisco de P. Larrea, repetidas veces ha llamado mi atencion sobre tan brillantes resultados, y una estadística comparativa que adjunto lo confirma.

No he querido al escribir fiarme solo de recuerdos; desde que cesé en mis dudas lo he estudiado con esmero. He seguido observaciones, procurando para interpretarlas, ya que no hacerlo con el juicio recto y severo que caracteriza á los maestros, porque esto es imposible, sí al ménos desprenderme de todo género de preocupacion.

El órden que seguirémos en nuestro estudio será el siguiente: Primero, una ligera idea sobre las variedades de la neumonía admitidas en las clasificaciones

alemana y francesa. En seguida el método curativo, recorriendo brevemente los diversos medios propuestos y seguidos para combatirla, fijando especialmente nuestra atencion sobre el calomel y sus indicaciones. En esta parte relatamos algunos de los casos que pude observar paso á paso; desearia exponerlos todos, pero me abstiene el temor de aumentar este trabajo con hechos en todo iguales y el poco tiempo disponible para ello. Concluimos con un pequeño artículo sobre los vejigatorios en el tratamiento de la neumonía y la estadística comparativa que, formada con todo empeño y verdad, es el argumento más poderoso á favor del tratamiento médico que vamos á defender.

No se crea que estoy satisfecho, no. Bien comprendo cuánto avanzaban mis aspiraciones, sobre la muy poca instruccion y capacidad que poseo. Feliz, pues, si al ser juzgado, solo se atiende á estas circunstancias olvidando el resultado de ellas.

Juan Ygnacio Vasconcelos.

LA neumonía es una de las enfermedades más frecuentes entre nosotros; quizá la situacion topográfica contribuya eficazmente en su desarrollo, pues que es endémica y tiene sus exacerbaciones con una exactitud casi matemática. Mi condiscípulo y amigo el Sr. D. Gustavo Ruiz nos pone de manifiesto esta verdad en su laboriosa Tésis inaugural. Consultando su *ciclo patológico*, he encontrado que la neumonía existe todo el año, tiene su *maximum* en primavera y el *minimum* en otoño. Esto se explica fácilmente, porque en México durante la primavera el aire es frío y húmedo, y en etiología está probado que el descenso de temperatura y la humedad del aire favorecen directamente la fluxion vascular que es la condicion primordial ó fenómeno inicial del primer período ó período congestivo. Casi todo el año estamos en las mismas circunstancias; nuestra capital está construida á 2,277 metros sobre el nivel del mar (Humboldt); grandes masas de agua nos rodean por todas partes; estamos á descubierto y sin abrigo, sujetos á los vientos fríos del Norte y á los templados ó calientes del Sur. Las transiciones estacionales no se efectúan con regularidad, y lo que es peor, en un mismo dia ó al pasar del dia á la noche, hay cam-

bios bruscos de temperatura. Agreguemos á estas causas morbosas por sí solas nuestra constitucion generalmente débil, y nos habrémos explicado por qué es tan numerosa la cifra de mortalidad solo por neumonías. El señor Ruiz que ha computado con escrupulosidad 7 años de mortalidad en la capital, ha obtenido el siguiente resultado. Muertos por sola neumonía durante los 7 años, 8971, distribuidos así: en 1845, 1852, 1858 y 1859, murieron 3666; en 1866,—1993; en 1870,—1595, y en 1871,—1717. Sobre 1717 que murieron de pulmonía en 1871, fueron de 1 á 10 años—899; de 10 á 30, —149; de 30 á 50,—319; y de 50 á 90,—350. Hace notar tambien, que las calles situadas de Norte á Sur son mas mortíferas en pulmonía que las situadas de Oriente á Poniente, porque dominando en 8 de los meses del año los vientos del Nordeste ó del Sudeste, hieren á los edificios situados en las calles de Norte á Sur, por ser la direccion de las habitaciones perpendicular á la de la calle donde se encuentran.

Estos datos prueban suficientemente que la neumonía es una de nuestras enfermedades dominantes; lo es más aún en el ejército, porque los soldados están constantemente expuestos á la intemperie, á los cambios bruscos de temperatura, grandes fatigas, etc. Los excesos alcohólicos á que se entregan, muchas veces influyen tambien en su produccion. La noticia estadística que coloco al fin de este trabajo, prueba la frecuencia y la gravedad de la neumonía franca aguda en las tropas de la guarnicion de esta capital (el número de hombres en guarnicion puede calcularse próximamente en 2500). Desde el 1.° de Enero de 1870, hasta el 1.° de Noviembre de 1872, tuvimos en curacion en el Hospital Militar 200 enfermos, de los cuales sanaron 140 y murieron 53, que-

dando en curacion para Noviembre 7 enfermos. La frecuencia de la neumonía en la clase militar y su mortalidad, están de acuerdo con la frecuencia y mortalidad que le asigna mi condiscípulo el señor Ruiz para la clase civil de esta ciudad, con la sola diferencia, que relativamente hablando, es mucho mayor en los militares que en los que no lo son. Mi pequeña estadística basta para indicarlo; el *maximum* de frecuencia se halla en primavera; el *minimum* en otoño é invierno.

Siendo la neumonía una de las afecciones que más he visto durante 4 años, y que más me ha llamado la atencion desde mi llegada á la Capital, me fijé bastante en el modo de tratarla, y en los buenos ó malos resultados obtenidos segun el método que adoptaban los diversos profesores encargados de curar á estos enfermos. Siento demasiado no haber tenido ni tener aún bastante instruccion y buen juicio para interpretar con justicia y exactitud todo lo que he presenciado en este tiempo respecto de la enfermedad de que ahora me ocupo. Por consiguiente, me limitaré á referir algunos casos prácticos, tal cual los he recogido, y exponer algunas ideas que he oido de boca de mis maestros en la enseñanza teórico-práctica durante mi carrera.

No pienso ocuparme de la Etiología, Diagnóstico, Pronóstico, etc., de esta afeccion; me fijaré únicamente en su *Tratamiento*, considerándola en el hombre adulto, pues en él la he visto con más frecuencia; pero para dar algun órden á este pequeño trabajo, necesito estudiar brevemente las divisiones que se han hecho de esta enfermedad.

DIVISIONES

Los franceses dividen la neumonía en aguda y crónica; en simple ó complicada (pleuroneumonía). Cuando ocupa los dos pulmones, se llama neumonía doble: si ocupa el centro del órgano, neumonía central. Si la inflamacion se limita á ciertos puntos aislados, le dan el nombre de neumonía diseminada (mamelonée des enfants); ésta puede ser lobar ó interlobulillar. Hay algunas otras formas especiales como la neumonía catarral; (bronconeumonía, bronquítis capilar, neumonía lobular de los niños) neumonía biliosa, neumonía adinámica (neumonía tifoidea, neumonía delirante de los alcohólicos). Tambien se presenta la neumonía como complicacion frecuente en las enfermedades agudas febriles (sarampion, viruelas, tifo) así como en las afecciones crónicas, diatésicas ó constitucionales (neumonía tuberculosa, escorbútica, gangrenosa, etc.) Otras veces toman la denominacion de (reumatismales, verminosas, puerperales, traumáticas) y muchas veces se les da el nombre genérico de secundarias, consecutivas ó sintomáticas.

Los alemanes dividen la neumonía en *croupal; catarral, intersticial* (*sirrósis del pulmon*). *Bronchectactasia sacciforme,* segun Niemeyer. Para hacer esta division, toman como punto de partida la anatomía patológica fundada en sus principios histológicos. Me ha bastado leer algunos de sus escritos para comprender cuán distinta es la acepcion que ellos dan á las palabras croupal, catarral, etc., y para convencerme de aquella verdad tan antigua

como trivial: «*Las voces son signos arbitrarios*:» En efecto, los términos *croup* y *difteritis*, tienen una significacion enteramente diversa entre ellos y nosotros. En la Escuela hemos aprendido que la difteria es una enfermedad general, contagiosa, específica por excelencia, que puede invadir la mucosa de las vias respiratorias y digestivas, la vulva, el prepucio, las conjuntivas y la piel; que el croup es la difteria localizada en la laringe. Esta es su naturaleza; esto es lo que nos han enseñado nuestros maestros. Pues bien, en Alemania llaman croup é inflamacion croupal á la produccion en la superficie de las mucosas de un exudante rico en fibrina; de suerte es que á la neumonía franca, aguda, que es el tipo de las inflamaciones con exudante fibrinoso, es para ellos *neumonía croupal;* neumonía aguda primitiva para nosotros. La palabra difteritis les sirve para significar los casos en que la exudacion fibrinosa se efectúa tanto en la superficie como en la profundidad de la mucosa. Para ellos el exudante *croupal* es el exudante *fibrinoso* libre depositado en una capa única ó en capas superpuestas en la superficie de una mucosa, más ó ménos adherido al tejido subyacente que se conserva enteramente sano; y llaman exudante difterítico al exudante *intersticial* que ocupa á la vez la superficie y la masa del tejido, coincidiendo necesariamente con la destruccion parcial de este mismo tejido (*necrobiosis parcial*) ó sea gangrena ó necrósis molecular. Así es que en sus obras llaman *difteritis intestinal* á la lesion producida por la disenteria, *neumonía croupal* á la neumonía aguda primitiva, *nefritis croupal* á la nefritis parenquimatosa aguda, etc.

Para dar una idea de lo que los alemanes llaman *neumonía catarral* me bastará decir que la palabra catarro significa entre ellos la inflamacion superficial de las mem-

branas mucosas con irritacion secretoria: es el sinónimo de las palabras terminadas en *itis;* bronquitis en este caso. Cuando la inflamacion catarral de la mucosa brónquica está limitada á los bronquios gruesos y medianos, equivale á lo que llamamos broquitis simple; pero cuando invade las últimas ramificaciones que entran en comunicacion inmediata con los canalículos y los alveolos pulmonares, entónces equivale á la bronquitis capilar. Niemeyer, hablando de la neumonía catarral, dice así: «La «neumonía catarral es casi siempre una neumonía lobu«lar, miéntras que la neumonía croupal se extiende casi «constantemente por lo ménos sobre un lóbulo entero «del pulmon, y por consiguiente constituye una neumo«nía lobar. Esta extension de la bronquitis catarral so«bre algunos lóbulos aislados del pulmon, no se observa, «por decirlo así, sino en la infancia; esto es, en una «época en que el croup de los alveolos es casi tan raro «como frecuente el croup de la laringe.

«*La mayor parte de las neumonías en los niños, con«sisten en neumonías lobulares catarrales.* Miéntras más «finos son los bronquios invadidos por el catarro, más «fácilmente se afectan los alveolos; por eso la neumo«nía se origina con más frecuencia de la bronquitis lla«mada capilar y del catarro generalizado del primer pe«ríodo de la tos convulsiva (coqueluche). Con frecuen«cia la neumonía catarral complica la atelectasia. (La «palabra *atelectasia,* es sinónimo del *estado fetal,* de «los autores franceses;) y entónces la hiperemia y la «traxudacion aumentada en los alveolos, se explican «del modo siguiente: desde el momento en que la lle«gada del aire en las celdillas pulmonares está inter«rumpida, el tórax se dilata violentamente, la sangre «se precipita necesariamente en los puntos que han au-

« mentado de espesor, y las paredes de los alveolos ex-
« halan serosidad (Mendelssokn).»

Los alemanes dicen que una neumonía es *intersticial*, cuando ha habido una vegetacion exagerada del tejido conjuntivo que entra en la composicion del pulmon. Los tejidos interlobular, interalveolar y aquel que rodea los vasos, son el sitio de este processus de marcha lenta. En esta clase de neumonías podriamos colocar la neumonía crónica y las que designamos con los nombres genéricos de neumonías secundarias, consecutivas ó sintomáticas, pues Niemeyer dice: que la neumonía intersticial se manifiesta raras veces en el estado de enfermedad idiopática y primitiva, miéntras que es muy comun que esta enfermedad complique otras afecciones del pulmon. Dice, que cuando la neumonía croupal es demasiado prolongada, la neumonía intersticial puede ser su consecuencia; y de esta manera explica la terminacion de la neumonía por induracion. Nosotros le llamariamos neumonía crónica.

Y Virchow dice: «El depósito de tubérculos, y más
« aún el reblandecimiento de focos tuberculosos, el des-
« arrollo de un cáncer en el pulmon, el infartus hemor-
« rágico, la apoplegía pulmonar, un absceso pulmonar,
« traen igualmente, como consecuencia, una neumonía
intersticial.» Mr. Cornil añade á estas causas de neumonía intersticial, la tísis de los mineros y de los afiladores de armas blancas; en los cuales no se encuentran, por lo general, granulaciones tuberculosas, y que se caracterizan por la induracion del tejido conjuntivo; su mayor espesor, el depósito de pigmento negro, la desaparicion de los alveolos y la formacion de cavernas.

Niemeyer explica la cirrósis del pulmon y la bronchectasia sacciforme, describiendo histológicamente la evo-

lucion del processus é indicando las modificaciones que sufren la caja toráxica y el parenquima pulmonar.

Jaccoud divide las neumonías en catarral, fibrinosa é intersticial (sclerósis del pulmon). Respecto de la neumonía catarral, está en todo de acuerdo con los patologistas alemanes. No sucede lo mismo respecto de la neumonía *croupal*. Él no admite esta denominacion, y la rechaza abiertamente con estas palabras: «*En France, les mots croup et diphthérie ont un sens classique qu'il n'est pas permis de changer;*» pero aquí no hay mas que juego de palabras: la neumonía croupal de los alemanes es la neumonía fibrinosa franca de Jaccoud, la neumonía aguda primitiva de nosotros. En cuanto á la neumonía intersticial, Jaccoud está conforme con las teorías alemanas. Antes dije que podiamos colocar en esta clase la neumonía crónica, y algunas de las que designamos con los nombres genéricos de neumonías secundarias, consecutivas ó sintomáticas. En este punto Jaccoud nos apoya, pues segun él, la neumonía intersticial es raras veces primitiva, y opina que casi solo en los alcohólicos se desarrolla independientemente de cualquiera otra enfermedad.

Supuestos estos preliminares, me fijaré en el tratamiento de la neumonía en el adulto que es el objeto principal de este trabajo.

TRATAMIENTO.

Como la neumonía varía tanto segun su naturaleza y formas, bajo las cuales se nos presenta, y como la terapéutica debe variar tambien en multitud de circunstancias, como por ejemplo la edad, el sexo, el temperamento, la mayor ó menor intensidad y extension del

mal, y como es palpitante que la constitucion médica y las condiciones individuales en que se encuentra el enfermo influyen en el buen ó mal éxito que se obtiene, con tal ó cual plan curativo; puesto que todo médico, medianamente instruido, toma siempre en consideracion si el enfermo que va á curar ha tenido ó no ántes buena salud; puesto que son muchas las enfermedades en que la neumonía viene como complicacion, y muchos los trastornos accidentales que se presentan en el curso de esta afeccion; y que todas éstas, son otras tantas circunstancias que obligan al médico á llenar indicaciones diversas, y en muchos casos apremiantes, me es imposible asentar ninguna regla general de tratamiento; y aun escribiendo un libro entero, jamás podria apreciar con exactitud todos y cada uno de los numerosos puntos que he enunciado: de consiguiente, me limitaré á estudiar la neumonía franca legítima, tocando accidentalmente alguna de sus variedades.

Grisolle dice en su obra de Patología: «La neumonía « es una de las enfermedades más importantes del cua- « dro nosológico en razon de su frecuencia extrema, de « su gravedad y de las dificultades que presenta su tra- « tamiento.» Este eminente clínico está en plena posesion de la verdad. Dando una rápida ojeada á la historio médica, encontramos que desde la infancia del arte de curar hasta nuestros dias, se han ensayado y ensayan aún diversos medios, con objeto de obtener un éxito feliz.

Emisiones sanguíneas.

Las emisiones sanguíneas se han usado siempre, y siempre se ha abusado de una arma tan poderosa como

terrible. Desde Hipócrates vemos que las flegmasías toráxicas eran combatidas con emisiones sanguíneas generales. La historia nos refiere que este ilustre médico sangró á Anaxágoras al octavo dia de una pleuresía. Celso, Galeno, etc., sangraban tambien. Sydenham, Botal, los dos Frank y Huxam han sangrado, como dicen los autores antiguos, *larga manu et iteratis vicibus.* Bouillaud ha imitado á sus predecesores y aun los ha excedido con sus sangrías *coup sur coup.*

Hoy que se conoce mejor la marcha de las flegmasías; hoy que la patogenia y la anatomía patológica nos han enseñado que una inflamacion no puede detenerse bruscamente en su marcha; que cuando un tejido ha respuesto á la provocacion irritativa, es decir, que se ha inflamado, esta inflamacion ha de seguir fatalmente su evolucion natural; aun la resolucion, que es su terminacion mas pronta, exige necesariamente cierto tiempo, puesto que comprende operaciones múltiples (exósmosis vascular, formacion del exudante, etc.) De consiguiente el médico sangra ó no sangra con el único objeto de tener á su enfermo en condiciones favorables para que su naturaleza pueda esperar y secundar la marcha del trabajo patológico. Pero, ¿á quiénes se sangra y en que época? ¿Qué cantidad de sangre debe sacarse? Esta es una cuestion bastante grave para la práctica; porque, como se dice vulgarmente, tanto se peca por carta de más, como por carta de ménos. El Sr. D. Miguel F. Jiménez, eminente clínico mexicano, nos ha dicho: Jamas deben sangrarse solo por poner en práctica un método formulado en los libros, no; el médico nunca debe curar bajo la influencia de ideas preconcebidas. A la cabecera del enfermo se debe llenar una indicacion tal cual se presente. Este es un consejo verdaderamente sabio, y deja

muy atras á Sydenham (1), que formula su método así: «En el momento en que se llega por primera vez cerca «de un neumónico, sangría de 310 á 320 gramos de «sangre: si el dolor no se disipa, se reitera esta sangría «durante el dia: si los principales síntomas persisten, «se recurre al mismo medio, y de la misma manera los «dias siguientes hasta que se haya triunfado. Si los sín-«tomas han disminuido de una manera sensible, se se-«para cada una de las sangrías, siguiendo un intervalo «de uno ó dos dias. Este método no debe ser absolu-«tamente inflexible; es necesario modificarlo segun la «edad, la fuerza del individuo y la violencia de la en-«fermedad.»

De modo que Sydenham usaba las sangrías con demasiada liberalidad. Nadie ignora el método de Mr. Bouillaud que ha causado tantos males con su fórmula de sangrías *coup sur coup*.

Hay otros autores que aborrecen la sangría y les causa horror ver sangrar por sistema. A estos pertenece Niemeyer, quien dice, que solo debe sangrarse cuando la indicacion sea urgente, y entónces *no se sangra por la neumonía, sino á pesar de la neumonía*. Cuando la neumonía es aguda, franca, sin ninguna complicacion, se expresa en estos términos: «Si una persona que me es cara «fuese afectada de neumonía, preferiria mas bien verla «entre las manos de un homeópata que en poder de un «médico que cree tener la curacion de la neumonía en «la punta de su lanceta.»

Jaccoud restringe tambien el uso de la sangría en la neumonía franca, para el caso en que el individuo sea

(1) Magnus Huss, Traitement de la pneumonie (Archives de Medecine, 1863.)

demasiado robusto, y que la dispnea inicial sea tal que haga temer una asfixia próxima. Dice que una indicacion tan perentoria es muy rara, y que él jamas la ha encontrado en su práctica.

Ahora voy á ver si puedo responder á la pregunta que me hice: ¿A quiénes se puede sangrar y en qué época?

Ante todo diré, que el médico debe atender siempre á la edad, sexo, constitucion, etc., de su enfermo; procurará informarse si es ó no alcohólico; si está bien ó mal alimentado; si ántes de la neumonía no ha tenido ó tiene actualmente alguna otra enfermedad, etc. Se fijará tambien demasiado en la constitucion médica reinante, y tendrá tambien en cuenta que es en México y no en Europa donde va á curar una neumonía.

Suponiendo que se tienen todos estos datos, yo solo sangraría (excepto toda indicacion urgente é imprevista) cuando mi enfermo fuese jóven y robusto, que no tuviera su constitucion viciada por una diátesis hereditaria ó adquirida, que su temperamento fuese sanguíneo, y que, gozando de salud, hubiera venido la neumonía á sorprenderlo; pero como este caso es muy raro entre nosotros, me abstendria, á ejemplo del Sr. Larrea, de llevar mi lanceta al brazo de nuestros hermanos generalmente débiles, y mucho más cuidado tendria en un hospital, porque casi siempre llegan los enfermos cuando la neumonía está ya en el segundo período, y son por lo comun personas mal alimentadas y de constitucion deteriorada, por la mala higiene, las fatigas, la miseria ó los excesos alcohólicos. Con la sangría está uno muy expuesto á deprimir las fuerzas del enfermo, sin detener los progresos de la flegmasía; y si ha habido algun exceso en la extraccion de la sangre, se corre el peligro de encontrarse frente á un individuo adinamizado

y con una enfermedad que por sí sola basta para agotar sus fuerzas, imprimiendo una marcha funesta á la flegmasía, y predisponiéndolo á tantas afecciones pulmonares consecutivas.

Beau (1), apoyado en su propia experiencia, en la de otros muchos prácticos, y en la fisiología patológica, demuestra la funesta influencia que ejercen las sangrías en la neumonía. M. Trousseau dice: que su experiencia le ha enseñado que la sangría abrevia raras veces la duracion de la neumonía, y que frecuentemente retarda el tiempo en que el enfer mo debiera adquirir su completa salud, prolongando demasiado su convalecencia.

Respecto á la época en que deba sangrarse, se ha discutido bastante desde hace mucho tiempo. Areteo, Celso y Boerhawe, prohiben sangrar, en una enfermedad aguda, despues del cuarto dia: otros, por el contrario, no se asignan límites. Así Guy-Patin, por ejemplo, sangraba á los neumónicos aun despues de trece dias. Bouillaud sangraba siempre. El Sr. Lucio nos ha dicho que debemos abstenernos de la sangría cuando la postracion es extrema, el pulso pequeño, irregular, depresible bajo el dedo, y cuando el conjunto de síntomas nos hace temer el paso de la neumonía al tercer grado. Jaccoud dice: que la fluxion y el *edema* colateral y la éxtasis encefálica, son tambien indicaciones de la sangría; pero que éstas se presentan en el período de estado, y aun á la mitad de este período, cuando las fuerzas del paciente están ya agotadas, y que entónces solo sangra cuando estos fenómenos comprometen seriamente la vida del individuo, porque en estos casos le ha surtido muy bien la medicacion estimulante que sostiene las fuerzas y le

(1) Gazette des Hôpitaux, núms. 6 y 8, Setiembre de 1859.

permite esperar el momento en que se efectúe la liquefaccion del exudante y se establezca naturalmente la circulacion cardio-pulmonar, y por consecuencia la circulacion periférica.

A mí me parece, que si se debe sèr muy sóbrio en sangrías en el primer período de una neumonía sin complicacion, cuando éste ha pasado, debe uno tener mucha mayor precaucion, porque, generalmente hablando, se hace más mal que bien, y á no ser la indicacion neta y urgente, yo no sangraria jamás. Hay casos en que la dispnea es demasiado violenta; pero ésta puede ser ocasionada por el depósito del exudante, en cuyo caso la sangría perjudicaria léjos de aliviar. Nosotros lo hemos visto en un enfermo que, débil y agotado por la flegmasía, tenia mucha dificultad para respirar. El Sr. Larrea nos hizo tomar el pulso, que era lleno, pero depresible, y nos dijo que él no sangraba; por el contrario, adoptó un plan tónico con el objeto de favorecer la liquefaccion del exudante. El tiempo confirmó su prevision, y á poco el enfermo se mejoró notablemente, quedando despues del todo sano. Otra de las causas de la excesiva dispnea, es el dolor agudo que obliga á los enfermos á inmovilizar el tórax, porque el sufrimiento se les exacerba con los movimientos respiratorios, y muchos pretenden curar esta dispnea con la sangría, debilitando al enfermo sin necesidad y exponiéndolo á los peligros consecutivos.

En resúmen, la sangría debe emplearse en tres casos perfectamente marcados por los autores modernos. Primero: cuando la neumonía sorprende á un individuo sano y robusto en quien el termómetro marque mas de 40° y su pulso lata mas de 120 veces por minuto. En este caso, la sangría abate la temperatura, y el pulso se

hace ménos frecuente, la reaccion febril excesiva se disminuye notablemente por este medio. Segundo: cuando la hiperemia y el edema colaterales impiden la hematósis en los alveolos pulmonares no inflamados, debe sangrarse para librar al enfermo del peligro de ser envenenado por el ácido carbónico. La dispnea excesiva, la expectoracion abundante espumosa ó líquida, los estertores húmedos, en la porcion de pulmon no inflamada, el abatimiento del enfermo, la somnolencia, los vómitos, la piel fria, etc., son los síntomas que nos indican que hay un edema colateral: la flebotomía disminuye la presion sanguínea, y por consiguiente la trasudacion del suero que se efectuaba en los alveolos y los hacia insuficientes para la respiracion. Tambien cuando al principio de la neumonía la respiracion es demasiado frecuente, aunque ni el pulso ni el termómetro nos indiquen gran reaccion febril, ni el pulmon esté invadido en una gran extension, ni haya un dolor demasiado agudo; pero que, sin embargo, el enfermo inspira cuarenta ó cincuenta veces por minuto y ademas hay esputos serosos, es conveniente sangrar para disminuir la masa de la sangre é impedir la presion colateral. Tercero: cuando haya síntomas de compresion cerebral.

Oigamos á Niemeyer que es bastante explícito sobre el particular. « La cianósis de la cara por sí sola no basta « para hacer temer una hiperemia cerebral peligrosa: la « cefalalgia, el delirio no nos autorizan para concebir « este temor, y no justifican los medios terapéuticos or- « denados para esta afeccion del cerebro. Pero si el en- « fermo está somnolento, sin que esta somnolencia pueda « ser atribuida á la dificultad de la respiracion; si siente « hormigueos; si sus miembros se entorpecen; si le so- « brevienen contracturas y parálisis pasajeras, entónces

« el peligro de una compresion cerebral grave es evidente;
« entónces, dice, debe sangrarse para evitar los fenóme-
« nos apopléticos. »

Para curar la neumonía no solo se ha sangrado: se han ensayado desde hace mucho tiempo diversas sustancias terapéuticas, tales como la polígala, la escabiosa, el cardosanto, varias especies de diaforéticos y expectorantes, y otras muchas sustancias, por medio de las cuales los antiguos pretendian volver los esputos ménos viscosos. Los autores modernos han propuesto emplear el acetato de plomo, el ácido cyanhídrico, el agua de laurel cerezo, el nitrato de potasa, el subcarbonato de potasa, la ipecacuana, el alcohol, las inhalaciones de cloroformo; y por último, se han aconsejado las sustancias verdaderamente antifebriles; tales son el sulfato de quinina, la digital, la veratrina, el tártaro estibiado y el calomel.

Seria necesario escribir un volúmen entero para ir analizando la accion fisiológica de cada uno de estos medicamentos y ver cuál de ellos se ha aconsejado mas racionalmente; pero como esto me es imposible, me limitaré al emético por emplearse generalmente en la práctica, y al calomel por haber visto que surtió muy buen efecto en los neumónicos que hemos tenido en la tercera sala de Medicina del Hospital Militar los años de 1871 y 1872.

EMETICO.

La accion de los antimoniales se ha interpretado de distinto modo por diversos autores. Rasori decia que el emético obra agotando la diátesis del estímulo. Segun Dance y Chomel, no obra sobre la neumonía sino por su accion vomitiva y purgante; de suerte es, que cuando es tolerado no produce ningun efecto, pues segun ellos, su accion en este caso, no difiere de la que produciria cualquier evacuante. Broussais considera al emético como revulsivo poderoso, más poderoso aún que los sinapismos y vejigatorios aplicados sobre la piel, puesto que obra sobre una gran superficie, y que ademas provoca generalmente una abundante secrecion de la membrana mucosa gastro-intestinal. Trousseau cree que el antimonio obra por su accion tóxica que se hace sentir sobre el corazon y sobre el aparato respiratorio, disminuyendo el número de pulsaciones y haciéndolas más débiles, ya sea porque obre el antimonio directamente sobre el corazon y el aparato respiratorio, ó sea por medio de los centros nerviosos. Partiendo de este principio, interpreta los efectos terapéuticos de las preparaciones antimoniales en la neumonía, diciendo que el corazon envia ménos cantidad de sangre al pulmon inflamado y que éste por su parte, teniendo una actividad funcional menor, se encuentra en las condiciones en que el cirujano coloca un miembro fracturado; es decir, en un reposo, si no absoluto, al ménos relativo.

Esta teoría de Trousseau, cuyo compendio acabo de dar, está admitida hoy generalmente entre nosotros, tanto más, cuanto que las experiencias fisiológicas de Ackermann, Peckolier y Sée han venido á comprobarla. De modo que está probado que los antimoniales, y

sobre todo el emético, pueden disminuir la actividad del corazon, hacer que disminuya la reaccion febril y que el termómetro nos marque el descenso de la temperatura; pero está probado tambien que no ejercen un efecto inmediato sobre los trastornos locales de nutricion que sufre el pulmon inflamado; y como los alemanes nos ponen al corriente de las notabilísimas diferencias que hay en el trastorno de nutricion local, segun sea la neumonía de que se trata y segun el período en que se encuentra, resulta que el tártaro no debe surtir siempre buen efecto, y que de hecho en muchos casos no surte, pues aunque Grisolle dice que el gran secreto para administrar el tártaro consiste en hacer perder con anterioridad al pulso su dureza con una ó varias sangrías practicadas á cortos intervalos, no siempre el peligro de la neumonía consiste en el infarto sanguíneo del pulmon ni en el exceso de reaccion febril: la formacion del exudante, y sobre todo su acumulacion en los alveolos y canalículos respiratorios, es lo que constituye el peligro, ya sea porque impidiendo la hematósis, el ácido carbónico envenene al enfermo, ó por los desórdenes orgánicos y funcionales que resulten de las formaciones anormales á que puede dar lugar el exudante, ó á los trastornos que ocasione en su metamórfosis regresiva. De consiguiente, yo creo indicado el tártaro en el período inicial de la neumonía cuando haya una reaccion febril intensa, porque el emético es antipirético poderoso y pone en quietud relativa, segun Trousseau, al aparato respiratorio, disminuyendo, por consiguiente, la dispnea; pero sobre todo, lo creo indicado en la neumonía catarral (bronco neumonía), puesto que en ésta falta el exudante fibrinoso. De modo que yo opino por el tártaro en los dos casos que ántes he dicho; y aun entónces, si despues de

dos dias de su administracion no se ha obtenido una mejora notable, me parece que ya no debe insistirse, sino cambiar el tratamiento segun la indicacion que mas urja llenar. Ademas, hay personas que despues de tres ó cuatro dias de tomar la pocion estibiada, sufren una hipostenia terrible, y si no se les atiende, mueren con todos los síntomas del envenenamiento por el tártaro estibiado. Yo recuerdo que un dia que estaba de guardia en el Hospital de San Lúcas, fuí llamado por el enfermero de la 2.ª Sala de Medicina para asistir á un enfermo de neumonía que hacia tres dias habia entrado á curarse. Su médico le habia hecho sangrar dos veces y le recetó una pocion compuesta de una infusion aromática y gomosa, 180 gramos, emético 0,30 centígramos, endulzada con jarabe simple, para tomarla en cucharadas distribuidas en todo el dia. Estas mismas cucharadas tomó el segundo y tercer dia hasta las cuatro de la tarde en que yo le encontré en un estado de postracion extrema, pálido, con una cara casi hipocrática, la nariz, las manos y los piés helados, el pulso extremadamente pequeño, y el tórax y el abdómen cubiertos por un sudor viscoso. Le suspendí las cucharadas, y le hice beber inmediatamente 125 gramos de vino de Burdeos diluido en 125 gramos de infusion de hojas de naranjo endulzada con 16 gramos de jarabe, y ademas fricciones en los brazos y en las piernas con tintura de mostaza: á los 10 minu tos mi enfermo estaba fuera de peligro. Sin disputa la hipostenia era debida al tártaro, y tal vez lo mismo suceda con muchas personas susceptibles.

Mi apreciable condiscípulo el Sr. Mejía, tuvo un caso semejante que observó en el Hospital de San Andrés. Fué llamado estando de guardia para ver á un enfermo que se quejaba de una gran debilidad, creyéndose próxi-

mo á la muerte. No hallando en los síntomas apreciables, algo que le explicara ese estado, recurrió á investigar el método curativo de este enfermo, y atribuyó al tártaro la postracion en que aquel se encontraba. Su juicio fué exacto y se confirmó por el buen efecto que tuvo la suspension del emético. Mi compañero y amigo el Sr. Cicero me ha referido un caso análogo que se le presentó. Se trataba de un muchacho de 14 años que á consecuencia de una pleuroneumonía fué sujetado por un médico al uso del tártaro durante cuatro dias. El Sr. Cicero fué llamado el dia 7 de Setiembre para asistirlo, y lo encontró en una adinamia profunda, con el pulso pequeño y filiforme. Estaba en el primer acceso de una fiebre periódica, por lo cual le mandó el sulfato de quinina y le suspendió el tártaro. El pulso empezó á levantarse, cuando el primer dia, era tal la debilidad, que al sentarse el enfermo le atacó un síncope. Al cabo de cuatro dias el enfermo tenia completamente restablecidas sus fuerzas; sanó de la neumonía, y solo le quedaron las intermitentes, que despues fueron tambien combatidas victoriosamente.

En los ancianos, la hipostenia del emético es gravísima segun Trousseau; en los individuos nerviosos y gastrálgicos surte mal el tártaro; en ellos no se obtiene el efecto contra-estimulante tal cual se desea; y cuando la neumonía se ha curado, quedan durante mucho tiempo, algunos, para toda su vida, faltos de apetito, dispépticos y con síntomas de irritacion nerviosa de las vías digestivas que los molestan con mucha frecuencia. Todos los autores convienen en que no debe administrarse el emético cuando el neumónico tenga además una afeccion orgánica del corazon ó una flegmasía viva de los órganos digestivos.

CALOMEL

No sé por qué no se ha generalizado entre nosotros el uso del calomel para el tratamiento de la neumonía, cuando todos los médicos unánimemente convienen en colocar las preparaciones mercuriales entre los medicamentos heróicos, para combatir las flegmasías graves, ya sea que su gravedad dependa de su extension, de su sitio, ó de la excesiva reaccion febril que provoca; y siendo la neumonía una inflamacion grave por el importantísimo órgano que ocupa; grave porque no siempre se limita á la porcion primitivamente afectada, ó porque desde el principio invade una gran extension del pulmon ó los dos á la vez; grave por la reaccion febril que provoca, y muchas veces más grave aún por las afecciones que son su consecuencia, era natural que se combatiera de la misma manera que se atacan las demás flegmasías graves. No hemos sido consecuentes con este principio, y casi nos hemos olvidado de él cuando se trata de curar una neumonía, quizá porque los franceses han hecho lo mismo, y nosotros seguimos generalmente su escuela. Así Grisolle, (1) al recorrer los diversos tratamientos de la neumonía, dice: «Los mercuriales, sobre todo el calomel á dósis fraccionadas, «(30 á 60 centígramos en las 24 horas), solo ó unido «á 10 ó 15 centígramos de opio, son realmente venta-

(1) Grisolle. Traité de Patologie interne, neuvième edition, 2e. tirage t. 1re. p. 415.

«josos como los médicos ingleses lo creen? Es imposi«ble afirmarlo de una manera absoluta. Es, sin embar«go, un método que es necesario no despreciar cuando «los otros medios han fracasado. He visto, en efecto, «un gran número de veces efectuarse la resolucion con «bastante prontitud, despues del empleo del calomel, «para estar autorizado á creer que el medicamento ha «obrado realmente.» Es extraño que los franceses no hayan ensayado esta medicacion con empeño y constancia, puesto que sus vecinos de la Gran Bretaña la usan con tan buenos resultados, y hace tanto tiempo que se ha preconizado el uso del calomel para curar la neumonía. Desde fines del siglo XVIII fué propuesto por Hamilton, y mas tarde por Vogel y Gobée. En el periódico titulado: «Diario de Medicina, de Schmidt,» tomo 15, cuaderno 2.°, vemos descrito el método de Gobée: ordena primero una sangría, poco despues manda el calomel en dósis de 50 centígramos, á un gramo 50 centígramos en doce papeles repartidos en 24 horas. Si viene la diarrea, aleja un poco las dósis; si la tos es frecuente, asocia el calomel al extracto de beleño. Dice que pocos dias bastan para disminuir los accidentes inflamatorios, y entónces se suspende el medicamento. M. Gobée hace notar que la salivacion mercurial es rara en el tratamiento de la neumonía.

Entre nosotros, el calomel se usa poco para el tratamiento de la neumonía; pero las personas que lo emplean han obtenido brillantes resultados. El Sr. D. Francisco Ortega lo administra en su práctica civil; el Sr. Lavista lo usa mucho, asociado á la digital, para curar á los neumónicos en el Hospital de San Andrés. En el Hospital Militar de instruccion, han usado el calomel para combatir la neumonía, los Sres. D. Francisco Mon-

tes de Oca, D. Francisco de P. Larrea y D. José Espinosa. Yo he sido testigo presencial de los buenos resultados obtenidos en muchos enfermos tratados por este medio. En mis apuntes, tengo las historias de veintisiete enfermos neumónicos que fueron tratados por el calomel, sin que á ninguno de ellos se hubiera sacado *ni una sola gota de sangre.* De estos veintisiete solo murieron tres, ó sea un 11, 11 por 100, miéntras que de ciento sesenta y seis que fueron tratados por la sangría y el emético, murieron 50, ó sea 30, 12 por 100. De suerte que hubo un exceso de mortalidad de 19, 01 por 100 más en los que fueron sangrados y tomaron emético. Esto habla muy alto en favor del calomel para el tratamiento de la pulmonía. ¿Cómo obra? No lo sé; pero sea cual fuere la teoría que se adopte, lo que nos importa en Terapéutica es el resultado que nos dé la aplicacion del medicamento, y poco importa que se nos oculten los fenómenos intermedios. Podria decir que el calomel, además de su accion antipirética, universalmente reconocida, posée la propiedad de atacar, de destruir el elemento histológico del exudante febrinoso, del mismo modo que ataca y destruye los glóbulos sanguíneos, y que por esto surte bien en la neumonía fibrinosa (neumonía aguda), é impide que tome la forma indurada ó que pase al estado caseoso y venga la tísis caseosa, etc., y que por esto surte tan bien en las neumonías consecutivas. En la neumonía consecutiva á la tuberculósis, por ejemplo, en la cual la resolucion del exudante es imperfecta y difícil, y quizá atacando directamente el elemento histológico del exudante, impida esa especie de cronicidad que tiende á tomar en los tísicos, sirviendo de foco para alimentar ó exacerbar el penoso mal que llevan consigo. Yo he visto en la 3.ª sala de Medicina

á un tísico curado en poco tiempo de una neumonía intercurrente con el uso del calomel; pero volvamos á mi objeto principal. El calomel ha surtido muy bien para el tratamiento de la neumonía franca, aguda, en el Hospital Militar, puesto que, como dije ántes, la mortalidad de los enfermos tratados por este medicamento, es á la mortalidad de los tratados por el emético, como 11 á 30.

Para dar alguna autenticidad á este trabajo, voy á referir algunas de las observaciones que recogí: siento infinito no poder insertarlas todas; pero no me es posible disponer de mucho espacio.

1.ª OBSERVACION.—Severiano Serrano, soldado de la 1.ª Compañía del batallon núm. 13, de 24 años de edad, de constitucion débil, temperamento linfático, de oficio sombrerero, natural de Aguascalientes, no habia padecido ántes ninguna enfermedad. Entró al Hospital Militar el 8 de Abril de 1872, y ocupó la cama número 49 de la tercera sala de Medicina.

LUNES 8 DE ABRIL.—*Primer dia de observacion.*—Se le diagnosticó neumonía del vértice del pulmon derecho en primer grado. En la mañana habia 120 pulsaciones por minuto, 38 respiraciones, 40 grados de temperatura, extertor crepitante, etc. Tratamiento, calomel, 1 gramo, azúcar, 4 gramos para 12 papeles, uno cada hora. En la tarde, 120 pulsaciones, 39 respiraciones, 40 grados de temperatura.

MARTES 9.—*Segundo dia de observacion.*—112 pulsaciones, 36 respiraciones, 39°, 2 de temperatura, extertor crepitante, soplo tubario, etc. Tratamiento, el del dia anterior. En la tarde, 115 pulsaciones, 36 respiraciones, 39°, 5 de temperatura.

MIERCOLES 10.—*Tercer dia de observacion.*—100 pul-

saciones, 36 respiraciones, 38° de temperatura, soplo tubario, etc. Tratamiento, el del dia anterior. En la tarde todo sigue como en la mañana.

Jueves 11.—*Cuarto dia de observacion.*—100 pulsaciones, 37 respiraciones, 38° de temperatura; no hay soplo. Tratamiento, el de los dias anteriores. En la tarde, 98 pulsaciones, 34 respiraciones, 37°, 7 de temperatura (comienza la estomatitis).

Viernes 12.—*Quinto dia de observacion.*—90 pulsasaciones, 28 respiraciones, 37°, 4 de temperatura; extertor crepitante de vuelta. Tratamiento. Clorato de potasa para curar la estomatitis. En la tarde, 91 pulsaciones, 28 respiraciones, 37°, 5 de temperatura.

Sabado 13.—*Sexto dia de observacion.*—88 pulsaciones, 23 respiraciones, 37°, 2 de temperatura. Tratamiento, el clorato de potasa para la estomatitis. (Desde hoy se contó entre los convalecientes.)

2.ª OBSERVACION.—Alejo Martínez, soldado de la 5.ª compañía del batallon núm. 4, de 26 años de edad, de constitucion mediana, temperamento linfático, de oficio panadero, natural de Guanajuato, tuvo intermitentes hace 3 años. Entró al Hospital Militar el 28 de Setiembre de 1872.

Domingo 29.—*Primer dia de observacion.*—Se le diagnosticó neumonía en 2.° período, ocupando desde el vértice hasta cerca de la base del pulmon derecho. A la auscultacion, soplo tubario, extertor crepitante, 122 pulsaciones, 39 respiraciones, 39°, 3 de temperatura. Tratamiento. Calomel 1 gramo, azúcar 4 gramos para 12 papeles, uno cada hora. En la tarde, 123 pulsaciones, 39 respiraciones, 39°, 5 de temperatura.

Lunes 30.—*Segundo dia de observacion.*—121 pulsaciones, 38 respiraciones, 39°, 2 de temperatura; so-

plo tubario. Tratamiento, el del dia anterior. En la tarde, 124 pulsaciones, 39 respiraciones, 39°, 4 de temperatura.

Martes 1.° de Octubre.—*Tercer dia de observacion.*—119 pulsaciones, 36 respiraciones, 38°, 9 de temperatura; soplo tubario. Tratamiento el del dia anterior. En la tarde 121 pulsaciones, 38 respiraciones, 38°, 9 temperatura.

Miercoles 2.—*Cuarto dia de observacion.*—117 pulsaciones, 32 respiraciones, 38°, 7 de temperatura; soplo tubario. Tratamiento el del dia anterior. En la tarde, 119 pulsaciones, 34 respiraciones, 38°, 9 temperatura.

Jueves 3.—*Quinto dia de observacion.*—104 pulsaciones, 30 respiraciones, 38°, 5 de temperatura; soplo tubario. Tratamiento el del dia anterior; más clorato de potasa á las encías y buches de clorato de potasa. En la tarde, 108 pulsaciones, 32 respiraciones, 38°, 7 de temperatura.

Viernes 4.—*Sexto dia de observacion.*—100 pulsaciones, 28 respiraciones, 38°, 2 de temperatura; soplo tubario disminuido. Tratamiento. Calomel 15 centígramos, azúcar 4 gramos para 12 papeles, 6 al dia, y clorato de potasa como el dia anterior.

Sabado 5.—*Sétimo dia de observacion.*—96 pulsaciones, 28 respiraciones, 38°, 0 de temperatura; soplo tubario débil. Tratamiento el del dia anterior. En la tarde, 90 pulsaciones, 27 respiraciones, 38°, 0 de temperatura.

Domingo 6.—*Octavo dia de observacion.*—92 pulsaciones, 27 respiraciones, 37°, 8 de temperatura; extertor crepitante de vuelta. Tratamiento: Se suspende el calomel, continúa el clorato de potasa. En la tarde 86 pulsaciones, 25 respiraciones, 37°, 5 temperatura.

Lunes 7.—*Noveno dia de observacion.*—84 pulsaciones, 25 respiraciones, 37°, 4 de temperatura. Hoy se contó entre los convalecientes.

3.ª OBSERVACION.—Agustin Ortega, soldado de la 5.ª compañía del batallon núm. 4, de 46 años de edad, de constitucion mediana, temperamento linfático, oficio jornalero, hace 10 años tuvo tifo. Entró al Hospital Militar el dia 2 de Noviembre de 1872, y ocupó la cama núm. 50 de la 3.ª sala de medicina.

Domingo 3.—*Primer dia de observacion.*—Se le diagnosticó neumonía en 2.° grado, en todo el pulmon derecho; 120 pulsaciones, 36 respiraciones, 40°, 5 de temperatura. Tratamiento: Calomel 30 centígramos, azúcar 4 gramos en 24 papeles, uno cada hora. En la tarde, 120 pulsaciones, 36 respiraciones, 40°, 7 de temperatura.

Lunes 4.—*Segundo dia de observacion.*—108 pulsaciones, 28 respiraciones, 39°, 5 de temperatura; soplo tubario. Tratamiento el mismo. En la tarde 105 pulsaciones, 28 respiraciones y 38°, 6 de temperatura.

Martes 5.—*Tercer dia de observacion.*—96 pulsaciones, 27 respiraciones, 37°, 8 de temperatura; soplo tubario disminuido. Tratamiento, el del dia anterior; más clorato de potasa para curar la estomatitis que ya se inicia. En la tarde, 96 pulsaciones, 28 respiraciones, 37°, 9 de temperatura.

Miercoles 6.—*Cuarto dia de observacion.*—93 pulsaciones, 25 respiraciones, 37°, 7 de temperatura; apénas hay soplo; extertor crepitante de vuelta. Tratamiento. Se suspende el calomel y continúa el clorato de potasa. En la tarde, 89 pulsaciones, 26 respiraciones, 37°, 7 de temperatura.

Jueves 7.—*Quinto dia de observacion.*—84 pulsacio-

nes, 23 respiraciones, 37°, 5 de temperatura; extertor crepitante de vuelta; continúa con el clorato de potasa. En la tarde, 84 pulsaciones, 22 respiraciones, 37°, 5 de temperatura.

Viernes 8.—*Sexto dia de observacion*.—83 pulsaciones, 21 respiraciones, 37°, 5 de temperatura. Tratamiento: continúa el clorato de potasa. Hoy se contó entre los convalecientes.

Yo desearia insertar las 27 observaciones que poseo; pero no me es posible extenderme tanto. Básteme decir que á ninguno de estos enfermos se sangró ni se administró el emético: que en 18 no se usaron los vejigatorios, ya porque no los hubiera creido indicados el médico que los asistió, ó por el justo temor de que sirvieran de punto de partida á la erisipela que reinaba de una manera epidémica y de la que aun tenemos restos. La duracion média de la neumonía en las observaciones que poseo, fué de 8 á 10 dias. La marcha que siguieron fué poco más ó ménos la misma que en las tres observaciones que refiero, ménos en tres casos desgraciados, pues en estos tuvimos la fatalidad de ver la neumonía pasar á su tercer período y morirse nuestros enfermos, con la notable circunstancia, que en ninguno de los tres se presentó la estomatitis á pesar de haber tomado calomel durante seis y siete dias seguidos. De estos 3, uno murió al quinto y dos al sétimo dia. En los 24 enfermos que sanaron, la estomatitis empezó del cuarto al sexto dia del tratamiento. M. Gaubée, dice, que la salivacion mercurial es rara en el tratamiento de la neumonía; pero nosotros la hemos visto aparecer en 24 casos de los 27 que observamos; y como dije ántes, los tres en que no la vimos aparecer sucumbieron, de suerte es que yo no la creo tan rara, al ménos entre

nosotros. Sí creo que se retarda un poco por la flegmasía, y en los casos observados ha venido más pronto en los enfermos que tomaron un gramo diario, que en los que tomaron treinta centígramos, á pesar de estar dividido el calomel en uno y otro caso en 12 papeles. Para mí la estomatitis mercurial seria un signo de buen pronóstico en la neumonía, y su falta, coincidiendo con la agravacion general del enfermo, me haria concebir muy serios temores. En los 24 enfermos que sanaron tratados por el calomel, tuvimos ocasion de observar, que despues de ocho dias contados desde el dia en que se les consideró como convalecientes, la percusion era sonora en el pulmon que habia sido invadido, y la auscultacion no revelaba ningun fenómeno morboso, cosa que no sucede tan pronto en los enfermos que son tratados por el tártaro.

Debo advertir que la gran mayoría de los enfermos, cuyas historias poseo, llegaron al hospital con la neumonía al segundo grado, y luego se les administró el calomel. Yo creo que tratándose de una neumonía franca, aguda (fibrinosa), el calomel está indicado en los siguientes casos: 1.°, cuando el período inicial, esto es, el período de infarto ó congestivo, período de fluxion y exudacion haya pasado, porque entónces ha pasado tambien el momento de aprovechar la accion nauseosa del emético para expulsar el exudante apénas se forma; y desaprovechando esta ocasion oportuna, el tártaro solo nos serviria como antipirético, y quizá poniendo el pulmon en reposo, segun la expresion de Trousseau, favoreciera la coagulacion del exudante, que es lo que constituye el segundo período ó período de hepatizacion roja. En éste, yo creo que está netamente indicado el calomel, que además de ser un antiflogístico por excelencia, favo-

rece, á no dudarlo, la liquefaccion del exudante, como lo demuestran los esputos que se hacen ménos viscosos, ménos trasparentes, y vienen mezclados con mucosidades brónquicas y celdillas ó elementos histológicos del exudante; por eso me atrevo á decir que el calomel tal vez tenga una accion especial (destructora quizá) sobre el elemento histológico del exudante, como la tiene sobre los glóbulos sanguíneos. Administrado en este período, no solo nos preserva del peligro actual que consiste en la acumulacion del exudante y la falta de hematósis en una porcion mayor ó menor del órgano respiratorio, sino que facilitando la expulsion del exudante, puede evitar la forma de delirio que viene á consecuencia de la excitacion de los centros nerviosos por el ácido carbónico absorbido miéntras falta la hematósis; y además, liquidando el exudante, impide que la neumonía tome una marcha crónica, preservando al paciente de todas las consecuencias que trae consigo la cronocidad de una flegmasía pulmonar. 2.° En los individuos débiles ó que han sido debilitados por un tratamiento espoliador, porque tambien corren el riesgo de que el exudante se condense y sea el orígen de una tísis caseosa. 3.° En los alcohólicos, en quienes además de la tendencia que tiene la neumonía á pasar al estado crónico, sufren una hipostenia terrible con el tártaro. 4.° En las personas nerviosas, gastrálgicas ó demasiado susceptibles á la accion del emético. 5.° Cuanestá contraindicado el uso del emético por el mal estado de las vías digestivas. 6.° Cuando en una mujer embarazada se teme provocar el aborto por los vómitos que ocasiona el tártaro. 7.° En los ancianos. Tambien me parece que en los niños debe preferirse el calomel al tártaro; en ellos, el emético es muy peligroso, y yo

he oído contar de algunas muertes sobrevenidas á consecuencia de su administracion. Yo he curado á un niño de cuatro años, en la calle de San Lúcas, núm. 3, afectado de neumonía, con 5 centígramos de calomel en 24 papeles, para que tomara uno cada hora: vino una estomatitis que dominé con el clorato de potasa.

Creo tambien que en la neumonía consecutiva á la tuberculizacion, surte muy bien el calomel. En esta clase de neumonías, uno de los peligros consiste en que sea incompleta su resolucion y que sirva de foco para la nueva formacion de tubérculos ó provoque una agravacion ó extension de la enfermedad pulmonar preexistente. Ya dije ántes que en la 3.ª sala de medicina del Hospital Militar, ví curar bien y pronto una neumonía consecutiva á una tuberculósis, con el uso del calomel.

Queda por ensayar el uso del calomel en algunas formas especiales de neumonía, como la biliosa por ejemplo; pero yo no me ocupo de ellas por no ser este el objeto de mi trabajo. Solo digo que por induccion puede creerse que el calomel surta bien en la forma biliosa, puesto que todo el mundo está convencido de la eficacia del calomel en las afecciones hepáticas. Tambien creo que el calomel debe surtir muy bien cuando la neumonía se complique de endocarditis, pericarditis, etc. En el núm. 46 de la 3.ª sala de medicina, tuvimos un enfermo que entró con hepatitis: á los dos dias le vino una neumonía del vértice del pulmon derecho. El Sr. Larrea le ordenó calomel por espacio de 6 dias, y ambas flegmasías cedieron al tratamiento mercurial.

En resúmen: el calomel es un medicamento heróico para combatir la flegmasía pulmonar, y quizá obre directamente tambien sobre el exudante. No se crea por esto que yo quiero que se cure la neumonía siempre

por el calomel solamente, no: comprendo que en el curso de una neumonía puede haber muchas indicaciones que llenar; muchos epifenómenos ó complicaciones que atender; pero éstas son indicaciones especiales que el médico tiene necesidad de llenar en el acto; y como son tantas y tan variadas, no puedo detenerme en ellas, puesto que su estudio no cabe en el plan que me he propuesto. No digo que se asocie el calomel á la digital ó al opio por ejemplo, porque no he tenido ocasion de verlo emplear de este modo, ni de apreciar su accion. Me limito á proponerlo tal cual lo he visto usar, y cuyos buenos resultados me constan. La estadística que adjunto es la noticia numérica de los datos que existen en mi poder. Basta verla para notar la diferencia de mortalidad que hubo entre los enfermos tratados por el calomel y los que fueron sometidos al método de las sangrías y del emético.

Ocurrirá ahora preguntar, cuál fué la idea que sirvió de base para seguir este tratamiento: ¿era simplemente el deseo de ensayar un medio apénas indicado en las obras francesas? ó ¿habia alguna razon que autorizase su empleo? Sí, ciertamente: el calomel es un alterante antiflogístico, muy poderoso: su feliz accion en las flegmasías de los órganos parenquimatosos á nadie se oculta; era, pues, bastante lógico pensar que daria los mismos resultados administrándolo en la flegmasía pulmonar, y así es en efecto.

Como nos causaba admiracion en el Hospital de Maternidad ver pronta y felizmente combatidas las metro-peritonitis puerperales, así nos ha sorprendido en la 3.ª sala de medicina del Hospital Militar, la feliz accion del mismo medio, (el calomel,) contra la neumonía. Nuestra estadística confirma estos hechos, y prueba tam-

bien que la analogía, pero la analogía razonada, es una base segura para fundar un tratamiento.

VEJIGATORIOS.

Quizá los vejigatorios deban colocarse entre los más preciosos agentes de la medicacion revulsiva. En muchos casos podrian servir de prueba irrefragable á los discípulos de Hahnemann, *similia similibus curantur*, es decir, provocar una inflamacion para curar una flegmasía; pero este principio es falso solo por ser absoluto. Cuando se trata de una inflamacion que está en su período inicial y tiene por sitio una membrana, el vejigatorio abrevia la duracion de la flegmasía; la hace abortar, por decirlo así; y cuando hay un derrame, ayuda á la naturaleza para hacer su absorcion. No sucede lo mismo cuando es un parenquima el que está inflamado, y mucho ménos si ha habido alguna alteracion en la textura del órgano: por más esfuerzos que se hagan, el vejigatorio no detendrá la marcha flegmásica pulmonar. El pulmon, órgano parenquimatoso, cuando está inflamado, y se quiere atacar su inflamacion con los vejigatorios, les da el más solemne mentís á los sectarios entusiastas de Hahnemann.

Para utilizar la accion poderosa del vejigatorio, es necesario tener siempre presente la naturaleza, edad, sitio y extension de la flegmasía que se quiere combatir, porque así como se obtienen muy buenos resultados cuando un vejigatorio se aplica con inteligencia y oportunidad, así tambien se hacen graves perjuicios cuando son intempestivos ó cuando ha pasado la época en que se debian emplear.

Yo creo que si hay tanta variedad de opiniones respecto de la aplicacion de un vejigatorio cuando se trata de un neumónico, es porque, generalmente hablando, no consideramos la cuestion bajo su verdadero punto de vista. ¿Cómo obra un vejigatorio? ¿Quiero combatir una flegmasía parenquimatosa ó una membranosa? ¿Es antigua ó reciente? ¿Qué objeto me propongo obtener? Si resolviéramos estas preguntas á la cabecera del enfermo, aprovechariamos siempre la accion poderosa del vejigatorio y no tendriamos que lamentarnos nunca ni siquiera de haber molestado inútilmente á los enfermos. Siento comprender la importancia de este punto, en apariencia trivial y sencillo, y no poderlo analizar con detencion para precisar con exactitud cuándo está indicado ó no indicado un medio tan poderoso como molesto, y algunas veces peligroso; pero mi instruccion es bastante limitada, mi experiencia ninguna comparada con la de mis maestros, y por consiguiente, me limitaré á referir algunas de sus ideas sobre el particular.

Un vejigatorio puede obrar provocando una inflamacion sustitutiva ó traspositiva, ó servir como un medio excitante ó expoliativo.

A la cabecera del enfermo no siempre se encuentra la neumonía aislada; generalmente viene acompañada de una pleuresía más ó ménos extensa, de manera que el vejigatorio no debe ponerse ni dejar de ponerse de una manera absoluta. En el primer período de una neumonía, aunque ésta venga acompañada de un dolor bastante agudo, que nos está indicando que la pleura sufre tambien, no debe aplicarse el vejigatorio, porque en este caso obra como un excitante poderoso, y la reaccion febril se hace excesiva, porque entónces existen á la vez, la flegmasía provocada artificialmente, y exacerbada al

que se queria combatir. La agitacion, el insomnio, el delirio, pueden ser su resultado inmediato.

Cuando el período agudo de la enfermedad ha pasado, si se tuvo la fortuna de dominar la pleuresía con el tratamiento empleado para la neumonía y no hay síntomas de derrame, el vejigatorio es inútil; pero si el período de resolucion se hace esperar más de lo ordinario, ya sea porque la inflamacion pulmonar hubiese sido muy extensa ó por cualquiera otra causa que prolongue el período de estado, debe ponerse el vejigatorio para que obre como excitante y favorezca la liquefaccion del exudante, impidiendo que la neumonía pase al estado crónico ó dé orígen á alguna afeccion pulmonar consecutiva. Si hay síntomas que nos indiquen un derrame pleural, debe ponerse tambien el vejigatorio, para que obre en este caso como expoliativo, y favorezca la reabsorcion del líquido pleural.

De esto se deduce, que si el vejigatorio no está netamente indicado, no debe ponerse por rutina, porque tiene sus graves inconvenientes; y si se trata de niños, debe tenerse mucha precaucion, porque un vejigatorio puede provocar una erupcion parcial, y muchas veces general, acompañada de fenómenos febriles: tambien en algunas mujeres se observa la erupcion general y la reaccion febril; de modo, que ni debemos seguir á Louis ni á Niemeyer, que proscriben de una manera absoluta los vejigatorios en la neumonía, ni imitar el ejemplo de los que los usan por rutina, sino que debemos emplearlos con mucha precaucion y solo cuando estén indicados, proporcionando su tamaño á la extension del mal, pues muchas veces no surten efecto, por ser respectivamente pequeños.

De los 27 enfermos tratados por el calomel, solo á 9

se les pusieron vejigatorios, contándose entre ellos 2 de los que murieron. A los otros 18 no se les aplicaron, y vemos por la estadística que de los 27 sanaron 24. Debo advertir que la erisipela epidémica que tuvimos, contribuyó en gran parte para que fueran 18 los que se salvaron de sufrir esa molestia que para ellos hubiera sido inútil, si no perjudicial.

Iniciaré otra cuestion. Cuando el período de estado se prolonga en una neumonía que no está complicada de derrame pleural, ¿será mejor poner sucesivamente varios vejigatorios volantes, ó aplicar uno bastante extenso que deba supurar? Teóricamente digo, que me parece mejor varios vejigatorios volantes que uno extenso supurante. La razon es, que cada vez que se aplica un vejigatorio volante, se tiene un efecto revulsivo y excitante enérgico, cosa que es favorable para violentar la liquefaccion y reabsorcion ó expulsion del exudante, miéntras que, con el vejigatorio supurante, la revulsion enérgica pasa pronto, y á poco, la economía se habitúa, por decirlo así, al exutorio, y continúa obrando más bien como expoliativo, lo cual seria bueno si se tratara de un derrame pleural; pero cuando éste no existe, necesitamos más bien una accion excitante, poderosa, que provoque la modificacion del exudante, y no una expoliacion que nos debilite al enfermo sin necesidad.

---

*
* *

Ya dije al principio que no estoy contento con este pequeño é imperfecto trabajo. Mis fundadas vacilaciones y justos temores para elegir *punto de Tésis profesional*, se han confirmado ahora que una ley inflexible me obliga á hacer un ensayo. Me atrevo á presentarlo, solo porque no debo dejar de cumplir con nuestro Reglamento. Que sirva solamente como una manifestacion del vehemente deseo que tengo de entregarme á estudios clínicos al lado de mis maestros, SI LA PROVIDENCIA ME PREPARA MEJORES DIAS.

ESTADISTICA *del movimiento de enfermos de Neumonía franca, aguda, ocurrido en el Hospital Militar de Instruccion en los años de 1870, 1871 y los diez primeros meses de 1872.*

AÑOS.	Exist. en 1º de Enero.	Entraron.	Sanaron.	Murieron.	Exist. en 1º de Febrero.	Entraron.	Sanaron.	Murieron.	Exist. en 1º de Marzo.	Entraron.	Sanaron.	Murieron.	Exist. en 1º de Abril.	Entraron.	Sanaron.	Murieron.	Exist. en 1º de Mayo.	Entraron.	Sanaron.	Murieron.	Exist. en 1º de Junio.	Entraron.	Sanaron.	Murieron.	Exist. en 1º de Julio.	Entraron.	Sanaron.	Murieron.	Exist. en 1º de Agosto.	Entraron.	Sanaron.	Murieron.	Exist. en 1º de Setiembre.	Entraron.	Sanaron.	Murieron.	Exist. en 1º de Octubre.	Entraron.	Sanaron.	Murieron.	Exist. en 1º de Noviembre	Entraron.	Sanaron.	Murieron.	Exist. en 1º de Diciembre	Entraron.	Sanaron.	Murieron.	Exist. en 1º de Enero.
1870	7	6	4	„	9	1	9	„	1	10	„	2	9	12	8	2	11	15	8	4	14	9	9	6	8	8	8	„	8	2	8	„	2	6	3	„	5	2	6	1	„	„	„	„	„	3	2	„	1
1871	1	4	3	„	2	6	„	1	7	„	1	2	4	4	1	1	6	11	3	2	12	5	5	8	4	4	5	1	2	10	5	„	7	2	4	2	3	6	3	„	6	1	5	„	2	5	2	1	4
1872	4	6	„	3	7	5	2	4	6	16	3	2	17	9	7	6	13	4	11	„	6	5	4	2	5	6	4	2	5	2	3	„	4	4	3	„	5	4	1	1	7	„	„	„	„	„	„	„	„

RESUMEN DEL MOVIMIENTO HABIDO EN CADA AÑO DE LOS COMPUTADOS.

1870.

Existencia en 1º de Enero de 1870 7
Entraron en todo este año 74
Sanaron 65
Murieron 15

1871.

Existencia en 1º de Enero de 1871 1
Entraron en todo este año 58
Sanaron 37
Murieron 18

1872.

Existencia en 1º de Enero de 1872 4
Entraron en los diez primeros meses de idem 61
Sanaron 38
Murieron 20

Resúmen del movimiento habido desde el 1º de Enero de 1870 hasta el 1º de Noviembre de 1872.

Existian en 1º de Enero de 1870 7
Entraron durante los años de 1870, 1871 y 1872 193

Total de neumónicos habidos 200

De estos 200 sanaron en los años de 1870, 1871 y 1872 140
Murieron durante este mismo tiempo 53
Quedan en curacion para el 1º de Noviembre de 1872 7

TOTAL 200

Este es el resultado en conjunto. El nos prueba demasiado la frecuencia y gravedad de la **Neumonía franca, aguda.** Analicemos ahora sus detalles con respecto al tratamiento adoptado. Vemos que de los 200 enfermos, 27 fueron tratados por el **Calomel;** murieron 3, ó sea un 11,11 por 100: de los 173 restantes quitamos 7 que aun están en curacion. De suerte es, que de 166 que fueron tratados por el método mixto *(sangría y emético)*, murieron 50, ó sea 30,12 por 100.

La diferencia es palpitante, 19,01. *Luego el CALOMEL surtió mucho mejor que el tártaro, puesto que se ensayó en enfermos colocados en igualdad de circunstancias.*

México, Noviembre 1º de 1872.

JUAN IGNACIO VASCONCELOS.